



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**MNENJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE
NEGE O UPORABI PERSONALIZIRANEGA
AKCIJSKEGA NAČRTA ZA
SAMOZDRAVLJENJE ASTME -
KVALITATIVNA RAZISKAVA**

**OPINIONS OF NURSING STUDENTS ON THE
USE OF A PERSONALISED ACTION PLAN
FOR SELF-MANAGING ASTHMA -
QUALITATIVE RESEARCH**

Mentorica: Katja Vrankar, pred.

Kandidatka: Maša Hrovat

Jesenice, junij, 2025

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Katji Vrankar, pred. za vse nasvete in pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se viš. pred. Mateji Bahun za recenzijo diplomskega dela, prav tako se zahvaljujem Nini Balažek, mag. angl. in mag. prof. slov. za lektoriranje.

Zahvaljujem se svoji družini, ki je ves čas študija in med izdelavo diplomskega dela verjela vame in mi stala ob strani.

Zahvaljujem se tudi študentom zdravstvene nege, ki so sodelovali v raziskavi in mi pomagali pridobiti vse potrebne podatke.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Astma predstavlja velik svetovni zdravstveni problem. Personaliziran akcijski načrt samozdravljenja astme je individualiziran pisni načrt, ki pacientu pomaga pri samostojnem prepoznavanju in obvladovanju simptomov astme ter sprejemanju ustreznih ukrepov za preprečevanje poslabšanj in zapletov, vključno z uporabo zdravil in pravočasno vključitvijo zdravniške pomoči.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti mnenje študentov zdravstvene nege o prednostih uporabe personaliziranega akcijskega načrta za samozdravljenje astme in kje študenti zdravstvene nege zaznavajo ovire pri zagotavljanju uporabe personaliziranega akcijskega načrta za samozdravljenje astme v praksi.

Metode: Raziskava temelji na kvalitativni metodi raziskovanja. Empirično gradivo smo pridobili s pomočjo polstrukturiranih intervjujev. V raziskavo je bilo vključenih šest intervjuvancev, ki obiskujejo študij na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v študijskem letu 2024/2025. Intervju je bil osnovan na doživetjih intervjuvancev, ki imajo izkušnje iz kliničnih okolij, študentskega dela v delovnih okoljih ter lastnih osebnih spoznanjih.

Rezultati: Z analizo intervjujev smo identificirali 30 kod in 6 kategorij: osebne izkušnje z astmo, čustven vidik in obvladovanje bolezni, uporaba personaliziranega načrta v praksi in njegove prednosti, prilagodljivost za različne skupine, osebne in sistemske ovire, predlogi za ozaveščanje in podporo.

Razprava: Personalizirani akcijski načrti bistveno izboljšajo obvladovanje astme, saj pacientom omogočajo pravočasno prepoznavanje simptomov, ustrezno ukrepanje in večjo samostojnost pri zdravljenju. Prispevajo k občutku varnosti, zmanjšajo potrebo po urgentni oskrbi ter povečajo samozavest pacientov in zmanjšajo hospitalizacije. Kljub prilagodljivosti načrtov se pojavljajo izzivi, kot so pomanjkanje motivacije, zapletenost navodil in omejena podpora zdravstvenih delavcev. Rešitve vključujejo večjo ozaveščenost pacientov, digitalne pripomočke in večjo vključenost družinskih članov. Raziskava potrjuje, da so ti načrti učinkoviti, njihova uspešnost pa je odvisna od izobraževanja, prilagoditve in stalne podpore pacientom.

Ključne besede: astma, obvladovanje simptomov astme, osebni načrt samozdravljenja astme

SUMMARY

Theoretical background: Asthma is a major global health problem. A personalised asthma self-management action plan is an individualised written plan that helps the patient to self-identify and manage asthma symptoms and take appropriate action to prevent exacerbations and complications, including the use of medication and timely involvement of medical help.

Aims: The aims of the thesis were to determine nursing students' perceptions of the benefits of using a personalised asthma self-management action plan and the possible barriers perceived by nursing students in ensuring the use of a personalised asthma self-management action plan in practice.

Methods: A qualitative research design was adopted. The empirical part was obtained through semi-structured interviews. Six interviewees attending the Angela Boškin Faculty of Health Care in the academic year 2024/25 were included in the study. The interview was based on the interviewees' experience from clinical settings and from working as a student in different work settings, and on personal experiences.

Results: A total of six categories and 30 codes were analysed in the survey. The six categories are: 1.) personal experience of asthma; 2.) emotional aspect and disease management; 3.) use of the personalised plan in practice and its benefits; 4.) adaptability for different groups; 5.) personal and systemic barriers; and 6.) suggestions for awareness raising and support.

Discussion: Personalised action plans significantly improve asthma management by enabling patients to identify symptoms early, take appropriate action and become more independent in their treatment. They contribute to a sense of security, reduce the need for emergency care, and increase patients' self-confidence and reduce hospitalisations. Despite the flexibility of the plans, challenges arise such as lack of motivation, complexity of instructions, and limited support from healthcare professionals. Solutions include increased patient awareness, digital aids, and greater involvement of family members. The research confirms that these plans are effective, but their success depends on education, adaptation and ongoing support for patients.

Key words: asthma, asthma symptom management, personal asthma self-management plan

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 ASTMA	3
2.2 ZDRAVLJENJE ASTME IN PERSONALIZIRAN AKCIJSKI NAČRT ZA SAMOZDRAVLJENJE ASTME	4
2.3. ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTA Z ASTMO	9
3 EMPIRIČNI DEL.....	11
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	11
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	11
3.3.2 Opis merskega instrumenta	12
3.3.3 Opis vzorca.....	12
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	13
3.4 REZULTATI	13
3.4.1 Osebn izkušnje z astmo.....	14
3.4.2 Čustven vidik in obvladovanje bolezni	16
3.4.3 Uporaba personaliziranega načrta v praksi in njegove prednosti	17
3.4.4 Prilagodljivost za različne skupine	19
3.4.5 Osebn in sistemske ovire	20
3.4.6 Predlogi za ozaveščanje in podporo	22
3.5 RAZPRAVA.....	23
3.5.1 Omejitve raziskave	27
3.5.2 Doprinos za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	28
4 ZAKLJUČEK	29
5 LITERATURA	31
6 PRILOGE	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Identificirane kategorije in število pripadajočih kod	14
Tabela 2: Osebne izkušnje z astmo	15
Tabela 3: Čustveni vidik in obvladovanje bolezni	16
Tabela 4: Uporaba personaliziranega načrta v praksi in njegove prednosti	18
Tabela 5: Prilagodljivost za različne skupine	19
Tabela 6: Osebne in sistemske ovire	20
Tabela 7: Predlogi za ozaveščanje in podporo	22

KAZALO SLIK

Slika 1: Vprašalnik ACT	7
Slika 2: Načrt samozdravljenja poslabšanja astme	8

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
PAAP	Personaliziran akcijski načrt zdravljenja astme
PEF	Peak expiratory flow
GINA	Global Initiative for Asthma

1 UVOD

Izvor besede »astma« izhaja iz grškega korena *ασθμαίνω*, kar pomeni sapenje. Sprva ta beseda ni označevala specifičnega bolezenskega stanja, temveč je bila uporabljena za opisovanje dihalnih simptomov, značilnih za različna pljučna obolenja World Health Organization (WHO, 2017). Skozi zgodovino so se razvijali različni modeli za razumevanje patofizioloških odstopanj pri astmi. V začetku 20. stoletja so astmo obravnavali kot posebno bolezen, ki je bila zaznamovana s spazmično prizadetostjo bronhijev. Z napredkom tehnologije za merjenje pljučne funkcije so se postopoma odkrile značilnosti astme, kot so prehodno povečanje dihalnega upora, zmanjšanje forsiranega ekspiratornega volumna in pretoka zraka, hiperinflacija pljuč, povečan dihalni napor ter nepravilnosti v porazdelitvi ventilacije, perfuzije in arterijskih krvnih plinov (Bergmann, 2014). Danes je astma obravnavana kot kronična vnetna bolezen dihalnih poti, pri kateri imunski sistem povzroči vnetje. Patofiziološki procesi astme vključujejo širok spekter bioloških dejavnikov, kot so celična in molekularna biologija, imunologija, mikrobiologija, genetika in genomika. Kljub napredku na področju raziskav del patofiziologije astme ostaja nejasen, kar spodbuja razvoj novih terapij za obvladovanje simptomov in izboljšanje kakovosti življenja pacientov (Lim, et al., 2015). Ključni cilj vodenja pacienta z astmo je doseči, da pacient prevzame nadzor nad svojim stanjem. S personaliziranimi in jasnimi navodili za samozdravljenje pacientu pomagamo ohraniti nadzor nad astmo in ponovno pridobiti nadzor v primeru poslabšanja bolezni (Akhmetova, et al., 2022). Za obvladovanje in preprečevanje simptomov astme uporabljamo različna zdravila. Med osnovno terapijo spadajo inhalacijski kortikosteroidi, ki so ključni za obvladovanje vnetja dihalnih poti in preprečevanje simptomov astme. Poleg tega so na voljo zdravila za hitro lajšanje simptomov, znana kot olajševalna zdravila, ki hitro omilijo akutne težave. Med temi olajševalnimi zdravili so kratko delujoči beta-agonisti, ki hitro odpravijo bronhokonstrikcijo in sprostijo gladke mišice dihalnih poti (Papi, et al., 2020).

Samozdravljenje astme poudarja sposobnost pacientov, da se učinkovito odzovejo na poslabšanje simptomov ali akutne epizode astme. To vključuje pravilno uporabo inhalatorne terapije, poznavanje nujnih postopkov in pravočasno iskanje strokovne

medicinske pomoči. Samozdravljenje astme pomeni aktivno vlogo posameznika pri samoupravljanju svojega zdravja, kar vključuje redno uporabo predpisanih zdravil, spremljanje dihalnih vaj, izogibanje sprožilcem poslabšanja astme ter spremljanje prehranjevalnih navad in življenjskega sloga. Pomembno je tudi izobraževanje o bolezni, kar pacientom omogoča prevzemanje odgovornosti za svoje zdravje in sodelovanje pri obvladovanju astme skupaj z zdravstvenim timom (Hodkinson, et al., 2020).

Raziskave na temo samozdravljenja astme v Sloveniji so manj pogoste, zato smo se odločili raziskati, kako študenti zdravstvene nege kot bodoči zdravstveni delavci gledajo na uporabo personaliziranega načrta za samozdravljenje astme kot kronične bolezni. Zanimalo nas je, katere prednosti vidijo pri uporabi tega pristopa in katere ovire prepoznavajo pri implementaciji tega pristopa v prakso.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ASTMA

Astma predstavlja resen svetovni zdravstveni problem, saj prizadene kar 235 milijonov ljudi po vsem svetu (WHO, 2017). Pojavnost astme je večja v razvitem zahodnem svetu, vendar se njena pojavnost povečuje tudi v razvijajočih se državah (Kotnik Pirš & Krivec, 2015). Gre za pogost, nenalezljiv in spremenljiv kronični zdravstveni problem, ki povzroča epizodične ali vztrajne težave pri dihanju, kot so težko dihanje, piskanje, občutek tiščanja v prsih in kašelj. Ti simptomi so posledica omejenega pretoka zraka zaradi bronhokonstrikcije, zadebelitve sten dihalnih poti in povečane količine sluzi (Papi, et al., 2018). Fiziološko je za astmo značilna bronhialna preodzivnost, kar pomeni, da se dihalne poti preveč zožijo v odzivu na različne dražilce, ki pri zdravih posameznikih ne povzročajo težav, vendar bronhialna preodzivnost ni specifična le za astmo (Global Initiative for Asthma (GINA), 2019).

Za učinkovito obvladovanje astme je ključno natančno diagnosticiranje vrste astme (alergijske ali nealergijske) in določitev njene resnosti (Greenberger & Stevens, 2018). V primeru alergijske astme je prvi korak izogibanje alergenom, medtem ko lahko sprožilci nealergijske astme vplivajo tudi na posameznike z alergijsko obliko astme. Kljub temu da se trudimo izogniti sprožilcem, je včasih potrebna medikamentozna terapija, prilagojena vrsti in resnosti astme (Agnihotri & Saltoun, 2019). Čeprav astme ni mogoče popolnoma pozdraviti, je možno bolezen obvladovati in preprečiti ali zmanjšati število poslabšanj. Pri nekaterih pacientih astma poteka brez večjih težav, medtem ko se pri drugih bolezen hitro in pogosto poslabša. Obravnava astme temelji na postopnem pristopu, ki vključuje vzdrževanje nadzora nad boleznijo, redno spremljanje simptomov, prepoznavanje dejavnikov tveganja in prilagajanje zdravljenja. Zdravljenje vključuje farmakološke in nefarmakološke pristope, ob tem pa je pomembno spremljati odziv na zdravljenje, kar vključuje ugotavljanje morebitnih neželenih učinkov ter spremljanje morebitnega poslabšanja bolezni (Gatheral, et al., 2017).

Zgodovina občasnih simptomov, značilnih za astmo, in ugotovitev tipičnega piskanja ob telesnem pregledu močno nakazujeta na diagnozo astme. Potrditev te diagnoze temelji na dveh ključnih dejavnikih, in sicer spirometriji in izključitvi drugih bolezni. Pljučni funkcijski testi, ki so najpomembnejši pri diagnosticiranju astme, vključujejo spirometrijo pred in po uporabi bronhodilatatorja, bronhoprovokacijski test (ponavadi z metaholinom) in spremljanje največjega izdihanega pretoka zraka (PEF). Značilni kazalci astme so zmanjšanje pretoka izdihanega zraka v prvi sekundi (FEV1) in njegova reverzibilnost, povečana občutljivost na bronhoprovokativne snovi, kot sta metaholin ali telesna aktivnost, ter variabilnost PEF, ki je večja od 20 % (GINA, 2019).

2.2 ZDRAVLJENJE ASTME IN PERSONALIZIRAN AKCIJSKI NAČRT ZA SAMOZDRAVLJENJE ASTME

Obravnava astme temelji na postopnem pristopu, ki se osredotoča na vzdrževanje nadzora nad boleznijo. Ta pristop vključuje preverjanje simptomov, identifikacijo dejavnikov tveganja in prilagajanje zdravljenja ter vključuje uporabo farmakoloških in nefarmakoloških metod ter upoštevanje spremenljivih dejavnikov tveganja. Pomemben del tega pristopa je ocena odziva na zdravljenje, ki obsega spremljanje simptomov, neželenih učinkov in morebitno poslabšanje bolezni (GINA, 2019). Tudi Reddel, et al. (2022) navajajo, da obravnava pacienta temelji na rednem nadzoru, kar pomeni ponavljajoči se cikel ocenjevanja simptomov, dejavnikov tveganja in odziva na zdravljenje. Nadzor vključuje prilagajanje zdravljenja, ki se lahko osredotoči na farmakološke in nefarmakološke pristope ter zdravljenje spremenljivih dejavnikov tveganja. Ko je astma dobro obvladana in se simptomi bolezni preprečujejo skozi daljše obdobje, se lahko prepreči preoblikovanje dihalnih poti in s tem povezane trajne posledice (Škrjat, et al., 2017).

Globalna pobuda za astmo je v svoji zadnji posodobitvi razširila pojem »nadzor astme«. Ta ne vključuje le nadzora simptomov in funkcionalnih omejitev, ki jih pacient doživlja kot posledice astme, ampak tudi zmanjšanje tveganja za poslabšanje bolezni, preprečevanje upada pljučne funkcije ter preprečevanje uporabe zdravil in tveganih neželenih učinkov teh zdravil (GINA, 2022).

Implementacija načrta za samozdravljenje astme je ključen del obvladovanja te bolezni (Škrgat, et al., 2017). Samozdravljenje astme poudarja sposobnost pacientov, da se učinkovito odzovejo na poslabšanje simptomov ali akutnih epizod astme. Vključuje aktivno vlogo posameznika pri obvladovanju lastnega zdravja in redno uporabo predpisanih zdravil, izvajanje dihalnih vaj, izogibanje sprožilcem poslabšanja astme ter spremljanje prehranjevalnih navad in življenjskega sloga. Poleg tega je izjemno pomembna zdravstvena vzgoja pacienta o bolezni, saj pacienti prevzamejo odgovornost za svoje zdravje in sodelujejo pri obvladovanju astme skupaj z zdravstvenim timom (Hodkinson, et al., 2020).

Elementi načrta samozdravljenja astme, kot jih navaja (National Asthma Council Australia (NACA), 2017), vključujejo sledeče elemente:

- Barvno kategorizirane stopnje resnosti: Načrt običajno vsebuje barvno označene stopnje, ki odražajo resnost simptomov. Te kategorije omogočajo hitro razumevanje trenutnega stanja in ukrepanje glede na stopnjo resnosti.
- Spremljanje simptomov: Načrt opredeljuje, katere simptome je treba spremljati, da se prepoznajo začetki poslabšanja astme.
- Uporaba inhalacijskih zdravil: Jasno opisuje, kako in kdaj uporabljati različna zdravila, vključno s preventivnimi zdravili in zdravili za lajšanje simptomov.
- Ukrepi ob poslabšanju: Načrt določa, kako ukrepati ob poslabšanju simptomov, vključno s spremembo odmerjanja zdravil ali uporabo rezervnih inhalatorjev.
- Ukrepi za preprečevanje sprožilcev: Vključuje strategije za izogibanje sprožilcem astme, kot so alergeni, onesnažen zrak ali kajenje.
- Kontaktne informacije za nujne primere: Načrt nudi kontaktne podatke za zdravstvenega skrbnika in jasna navodila, kdaj poiskati nujno medicinsko pomoč.

Rezelj (2022) poudarja, da učinkovito obvladovanje astme temelji na sodelovanju pacienta in njegovih bližnjih ali skrbnikov z zdravstvenimi delavci, pri čemer je ključno skupno odločanje ter jasna in odprta komunikacija. Usposobljenost za samozdravljenje poslabšanja astme ne pomeni, da bo pacient celoten potek simptomov obvladoval sam, temveč da bo pravočasno prepoznal poslabšanje in začel z ustreznimi ukrepi, nato pa glede na resnost simptomov poiskal pomoč pri zdravniku in medicinski sestri. Za

učinkovito samoobvladovanje astme je pomembno, da pacient prejme personaliziran akcijski načrt samozdravljenja astme, ki je prilagojen njegovemu razumevanju. Ta mu omogoča zgodnje prepoznavanje poslabšanja zdravstvenega stanja in sprejemanje ustreznih ukrepov za obvladovanje simptomov ter pravočasno vključitev zdravstvene pomoči in podpore, ko je to potrebno.

Pinnock, et al. (2017) so v svoji sistematični analizi, ki je vključevala 27 sistematičnih pregledov in 13 posodobljenih randomiziranih kontroliranih raziskav, ugotovili, da lahko podpora pri samoobvladovanju astme bistveno prispeva k zmanjšanju hospitalizacij, urgentnih obiskov in nenačrtovanih pregledov. Prav tako izboljšuje kazalnike nadzora astme in kakovost življenja pri pacientih z astmo v različnih kulturnih, demografskih in zdravstvenih okoljih. Kot ključne sestavine učinkovite podpore pri samoobvladovanju astme navajajo izobraževanje pacientov, individualiziran akcijski načrt in redne kontrolne preglede, ki omogočajo sprotno prilagajanje zdravljenja in optimizacijo oskrbe.

Obstaja več vprašalnikov za klinično oceno nadzora nad astmo, med katerimi je tudi vprašalnik ACT (slika 1) (Asthma Control Test) (Šarc, 2015). Če pacient doseže 25 točk, to pomeni, da ima popoln nadzor nad astmo. Rezultat med 20 in 24 točkami nakazuje dober nadzor, vendar lahko pacient ob sodelovanju z zdravnikom in medicinsko sestro doseže še boljši nadzor. Rezultat, ki je nižji od 20 točk, kaže, da pacient nima ustreznega nadzora nad astmo.

Vprašalnik o nadzoru nad astmo 
(ACT™)

Kakšen je **vaš** rezultat nadzora nad astmo

1. Koliko časa vam je v **zadnjih 4 tednih** astma onemogočala, da bi v službi, šoli, univerzi ali doma izvajali svoje običajne aktivnosti?

Ves čas ☐	Večino časa ☐	Nekaj časa ☐	Malo časa ☐	Nič časa ☐	Rezultat
-------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

2. Kolikokrat ste v **zadnjih 4 tednih** imeli kratko sapo?

Več kot enkrat na dan ☐	Enkrat na dan ☐	3 do 6 krat na teden ☐	Enkrat do dvakrat na teden ☐	Nikoli ☐	Rezultat
---	-------------------------------------	--	--	------------------------------	-------------------------------

3. Kolikokrat v **zadnjih 4 tednih** so vas ponoči ali zgodaj zjutraj zbudili simptomi astme (piskanje, kaselj, dusenje, stiskanje ali bolečina v prsih)?

4 ali več noči na teden ☐	2 do 3 noči na teden ☐	Enkrat na teden ☐	Enkrat ali dvakrat ☐	Enkrat ali dvakrat ☐	Rezultat
---	--	---------------------------------------	--	--	-------------------------------

4. Kolikokrat ste v **zadnjih 4 tednih** uporabili olajševalec v pršilu ali inhalaciji (kot so VentolinR, BerotecR in BerodualR)?

3 krat ali večkrat na dan ☐	1 ali 2 krat na dan ☐	2 ali 3 krat na teden ☐	Enkrat na teden ali manj ☐	Nikoli ☐	Rezultat
---	---	---	--	------------------------------	-------------------------------

5. Kako bi ocenili vaš nadzor nad astmo v **zadnjih 4 tednih** ?

Sploh nisem imel nadzora ☐	Slab nadzor ☐	Dokaj dober nadzor ☐	Dober nadzor ☐	Popoln nadzor ☐	Rezultat
--	-----------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------

Slika 1: Vprašalnik ACT
(Šarc, 2015)



NAČRT SAMOZDRAVLJENJA POSLABŠANJA ASTME

Bolnik: _____ Vaša najboljša izmerjena vrednost PEF: _____
 _____ 80 % najboljše vrednosti PEF: _____
 _____ 50 % najboljše vrednosti PEF: _____
 Datum: _____ 33 % najboljše vrednosti PEF: _____

DNEVNA SHEMA ZDRAVIL ZA ZDRAVLJENJE ASTME:

✕ preprečevalec (inhalacijski glukokortikoid) _____
 ✕ olajševalec (bronhodilatator) _____
 ✕ druga zdravila _____

OCENITE STOPNJO POSLABŠANJA ASTME.

✕ 50–80 % najboljšega PEF: **zmerno poslabšanje astme**
 ✕ 33–50 % najboljšega PEF: **hudo poslabšanje astme**
 ✕ manj kot 33 % najboljšega PEF: **zelo hudo poslabšanje astme**
 Uporaba pomožnih dihalnih mišic ali ugrezanje kotanje nad prsnico
 kaže na zelo hudo poslabšanje astme.

Pozorni bodite tudi na simptome in znake, kot so: _____

PRIČNITE Z ZDRAVLJENJEM POSLABŠANJA ASTME,

če je PEF manjši od 80 % najboljše vrednosti ali če so prisotni simptomi ali znaki, kot so _____
 Takoj vdihnite _____ vdihov olajševalca (bronhodilatatorja)
 Postopek ponovite še dvakrat na 10- do 20-minutne razmake. Pogosto merite PEF.

NATO SE RAVNAJTE PO ODZIVU NA BRONHODILATATOR:

DOBER ODZIV	ZMIEREN ODZIV	SLAB ODZIV	URGENTNO STANJE
✕ PEF je večji od 80 % najboljšega ✕ simptomi so blažji ✕ učinek bronhodilatatorja traja vsaj 4 ure Nadaljujte z uporabo bronhodilatatorja na 3 – 4 ure. Odmerek inhalacijskega glukokortikoida povečajte na _____ Še isti dan se posvetujte z zdravnikom.	✕ PEF 50–80 % najboljšega ✕ ni izboljšanja simptomov Nadaljujte z uporabo bronhodilatatorja na _____ Zaužite metilprednizolon Tako se posvetujte z zdravnikom.	✕ PEF 33–50 % najboljšega ✕ simptomi se stopnjujejo Nadaljujte s pogostimi vdihmi bronhodilatatorja na _____ Zaužite metilprednizolon Tako se napotite v najbližjo ambulantno ali bolnišnico.	✕ PEF je manjši od 33 % najboljšega ✕ simptomi so hudi Nadaljujte s pogostimi vdihmi bronhodilatatorja na _____ Zaužite metilprednizolon Če imate doma pripravljeno injekcijo adrenalina, si jo takoj podkožno injicirajte. Tako se napotite v najbližjo ambulantno ali bolnišnico.

Razpisal prof. dr. Sanja Šušteršič, dr. med.
 Klinika za pljučne bolezni in alergije, Bolnišnica Golobnik

Če se stanje hitro slabša, takoj poiščite zdravniško pomoč.

Slika 2: Načrt samozdravljenja poslabšanja astme
 (UKC Maribor, 2014)

Načrt samozdravljenja (slika 2), ki ga pripravi zdravnik skupaj s pacientom, vključuje natančna navodila za obvladovanje astme v vsakodnevnem življenju, predvsem v primerih poslabšanj. Ko PEF vrednost pade pod 50 % najboljše vrednosti, to kaže na hudo poslabšanje, medtem ko padanje na 30 % ali manj pomeni življenjsko ogrožajoče poslabšanje (Škrgat, et al., 2017). Raziskave so pokazale, da zdravstvena vzgoja in

implementacija načrta za samozdravljenje pomembno vplivata na obvladovanje astme. Pacienti, ki so sodelovali v izobraževalnih programih za astmo, so imeli manj hospitalizacij in boljše obvladovanje simptomov. Prav tako so imeli boljše rezultate glede kakovosti življenja in zmanjšanja pogostosti poslabšanj tisti pacienti, ki so imeli dostop do načrta samozdravljenja in spremljanja PEF (Pinnock, et al., 2015).

2.3. ZDRAVSTVENA VZGOJA PACIENTA Z ASTMO

Učinkovito obvladovanje astme pacientu omogoča izboljšanje kakovosti življenja in preprečevanje nepotrebnih poslabšanj. Ključna vloga diplomirane medicinske sestre je poučevanje pacienta o prepoznavanju simptomov in ustreznem odzivanju ob poslabšanju bolezni. Sodelovanje diplomirane medicinske sestre pri oblikovanju personaliziranega akcijskega načrta za samozdravljenje astme je nepogrešljivo, saj pacienta pogosto najbolje pozna in lahko načrt prilagodi njegovim individualnim potrebam. Za uspešno samozdravljenje je nujno, da diplomirana medicinska sestra preveri, ali je pacient osvojil potrebne veščine in znanja za učinkovito obvladovanje astme ter za dosledno sledenje personaliziranemu akcijskemu načrtu zdravljenja (Rezelj, 2022).

Naloga diplomirane medicinske sestre je, da pacientu posreduje informacije o bolezni in ga usposobi za pravilno ukrepanje v primeru poslabšanja zdravstvenega stanja. Diplomirana medicinska sestra mora pridobiti ključne anamnestične podatke, kot so prehranjevalne navade pacienta, telesna aktivnost, kadilski status, količina porabljenih olajševalnih zdravil, psihosocialno stanje, prisotnost drugih kroničnih bolezni, morebitna poslabšanja astme v zadnjem letu, redno jemanje zdravil ter zaznani stranski učinki zdravil in drugih terapij (Petek, 2017; Espinoza, et al., 2018). Zdravstvena vzgoja je ključni element pri obvladovanju astme in uporabi personaliziranega akcijskega načrta za samozdravljenje astme, saj pacientom omogoča, da bolje razumejo naravo bolezni, prepoznajo sprožilce simptomov in postanejo aktivni udeleženci pri zdravljenju (Mishra, et al., 2017). Zdravstvena vzgoja pacientov o pravilni uporabi zdravil, kot so inhalacijski kortikosteroidi in bronhodilatatorji, je ključna za zmanjšanje tveganja poslabšanja bolezni in povečanje učinkovitosti zdravljenja. Poleg tega morajo pacienti razumeti sprožilce astme, kot so alergeni, onesnaževalci zraka, telesna aktivnost in stres, ter jih obvladovati,

saj lahko ti sprožijo astmatične epizode (Reddel, et al., 2015; Espinoza, et al., 2018). Zdravstvena vzgoja mora obsegati tudi teme, kot je pravočasno iskanje zdravniške pomoči (Espinoza, et al., 2018). Zdravstvena vzgoja vključuje tudi nefarmakološke metode zdravljenja astme, in sicer izobraževanje o bolezni in samozdravljenju, pravilno uporabo PEF merilca, nasvete glede cepljenja proti gripi in priporočila za prenehanje kajenja, če je pacient kadilec. Ključno je, da je komunikacija s pacientom primerna in upošteva motivacijsko vrsto pogovora. Za astmatike je izobraževanje in aktivno spremljanje bolezni izjemnega pomena. Redni posveti z alergologi in pulmologi ter telesna aktivnost so ključnega pomena za boljši nadzor bolezni. Tak pristop lahko zmanjša nenačrtovane obiske pri zdravniku in obiske urgence, izboljša kakovost življenja pacientov in zmanjša stroške zdravstvene oskrbe, povezane z astmo. Zmanjšanje obiskanosti nujne pomoči zdravnikom omogoča primarno zdravstveno oskrbo, da povečajo svojo produktivnost (Espinoza, et al., 2018). Kot poudarja raziskava Alexandre-Sousa, et al. (2024), imajo medicinske sestre ključno vlogo pri zdravstveni vzgoji pacientov o samozdravljenju astme, saj izboljšujejo njihovo pripravljenost na obvladovanje astme in zagotavljajo nujno pomoč pri sprejemanju odločitev v primeru poslabšanja bolezni. To vodi do boljšega obvladovanja astme, zmanjšanja števila poslabšanj in izboljšanja kakovosti življenja pacientov z astmo.

Poleg tradicionalnih oblik izobraževanja postajajo vse pomembnejši tudi digitalni pripomočki za podporo pacientom. Raziskava, ki sta jo izvedla Pinnock in Taylor (2023), je pokazala, da uporaba digitalnih aplikacij, namenjenih samozdravljenju astme, vodi do izboljšanega nadzora bolezni, večje skladnosti z zdravljenjem in zmanjšanja hospitalizacij. Aplikacije, ki omogočajo dnevno spremljanje simptomov, opozorila za jemanje zdravil ter dostop do personaliziranega akcijskega načrta, se izkazujejo kot koristno dopolnilo zdravstveni vzgoji. Kot dodatno prednost so raziskovalci poudarili, da digitalna orodja olajšajo stalno komunikacijo med pacientom in zdravstvenim osebjem, kar vodi k pravočasnemu prepoznavanju tveganih situacij in omogoča hitro prilagoditev zdravljenja (Pinnock & Taylor, 2023).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti prednosti uporabe personaliziranega akcijskega načrta samozdravljenja astme v praksi in raziskati, kakšno prednost mu pripisujejo študenti zdravstvene nege pri obvladovanju bolezni in kje so po njihovem mnenju ovire za uporabo v praksi.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti mnenje študentov zdravstvene nege o prednostih uporabe personaliziranega akcijskega načrta za samozdravljenje astme.
- Ugotoviti, kje študenti zdravstvene nege zaznavajo ovire pri zagotavljanju uporabe personaliziranega akcijskega načrta za samozdravljenja astme v praksi.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Raziskovalna vprašanja so:

- Kakšno mnenje imajo študenti zdravstvene nege o prednostih uporabe personaliziranega akcijskega načrta samozdravljenja astme?
- Katere ovire študenti zdravstvene nege zaznavajo pri zagotavljanju uporabe personaliziranega akcijskega načrta samozdravljenja astme v praksi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na načelih kvalitativnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu smo za utemeljitev teoretičnih izhodišč izvedli pregled slovenske in tuje strokovne in znanstvene literature. Iskanje smo omejili na obdobje od leta 2014 do

leta 2024 in prost dostop do celotnega besedila v angleškem in slovenskem jeziku. Pri iskanju tujih virov pa smo uporabili spletni iskalnik Google Scholar in baze podatkov, kot so CINAHL, ProQuest in PubMed. Pri iskanju slovenske literature smo uporabili virtualno spletno knjižnico Slovenije COBISS in arhiv Obzornika zdravstvene nege. Ključne besede, ki smo jih uporabili v slovenskem jeziku, so bile astma, obvladovanje simptomov astme, osebni načrt samozdravljenja astme, za iskanje tujih virov pa smo uporabili ključne besede asthma, asthma symptom management in personal asthma self-management.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

V empiričnem delu so zbrani in analizirani podatki, ki smo jih pridobili s tehniko intervjuja. Raziskava je temeljila na kvantitativni metodologiji, kjer smo z vnaprej pripravljenim vprašalnikom pridobili vpogled v področje, kako študenti zdravstvene nege prepoznavajo prednosti uporabe personaliziranega načrta za samozdravljenje astme. Za namen intervjuja smo sami oblikovali vodilna vprašanja. Vprašalnik je validiran v slovenskem jeziku. Študentom smo zastavili šest vodilnih vprašanj. Nato je sledilo tudi postavljanje podvprašanj. Vprašanja so bila odprtega tipa, predvsem so temeljili na podlagi razlaganja izkušenj in ovir. V vprašanjih smo intervjuvance pozvali, da nam podajo konkretne primere in izkušnje iz prakse. Na podlagi tega smo prišli do želenih rezultatov.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili nenaključni, namenski vzorec. Vzorec je sestavljalo šest intervjuvancev, študentov zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Povprečna starost intervjuvancev je bila 25 let, ki obiskujejo študij v letu 2024/2025. Vzorec je zajemal enega moškega intervjuvanca in pet žensk. 3 udeleženi so asmatiki sami, 2 intervjuvanca delata s pacienti z astmo in 1 intervjuvanec ima v družinskem krogu asmatika. Od tega sta bila dva izredna in štirje redni študenti. Za vzorec 6 udeležencev smo se odločili, ker se je večina odgovorov začela ponavljati, tako da smo ocenili, da nadaljevanje ni potrebno, ker smo dosegli zasičenost podatkov. Predhodno smo se

prepričali, ali udeleženec pozna tematiko, saj je bilo to ključno za vključitev študenta v izvedbo intervjuja. Intervju je temeljil na izkušnjah intervjuvancev, in sicer so morali imeti izkušnje iz opravljanja kliničnega usposabljanja v kliničnih okoljih in izkušnje s študentskim ali rednim delom v delovnih okoljih ter lastne izkušnje.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Intervjuje smo izvedli po potrditvi dispozicije na Komisiji za diplomska in poddiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Intervjuvanci so bili seznanjeni z namenom raziskave in možnostjo prekinitve oziroma odklonitve sodelovanja. Objektivnost smo zagotovili z uporabo določenega časovnega presledka med intervjuji. Vsi študenti zdravstvene nege, ki so sodelovali v raziskavi, so imeli enake pogoje intervjuvanja. Podatki so bili anonimizirani. Raziskava je temeljila na uporabi individualnega polstrukturiranega intervjuja z odprtimi vprašanji, s katerimi so bili udeleženci seznanjeni pred izvedbo intervjuja. Med intervjujem so vprašanjem sledila še podvprašanja, ki so dopuščala bolj svobodne odgovore in razmišljanja brez kakršnegakoli usmerjanja z naše strani. Pred izvedbo vsakega intervjuja smo pridobili pisno soglasje za sodelovanje v raziskavi. Vsak udeleženec je bil predhodno seznanjen s svojo vlogo, vsebino in namenom v raziskavi. Prav tako so bili seznanjeni s pravico do odklonitve sodelovanja. Udeleženci so bili seznanjeni, da se bo pogovor snemal, za kar je bilo predhodno prav tako pridobljeno dovoljenje vsakega udeleženca. Zagotovljeni sta bili anonimnost in zaupnost, in sicer smo za obvarovanje zasebnosti uporabili oznake INT (intervjuvanec) in zaporedno številko intervjuvanca. Po končanih intervjujih je sledila obdelava podatkov in večkratno prebrano vsebino vsakega intervjuja. Zbrano gradivo smo analizirali po postopku kvalitativne analize, in sicer z iskanjem kod s procesom kodiranja, pri katerem smo uporabili induktivno metodo.

3.4 REZULTATI

Po analizi intervjujev smo oblikovali 30 kod in dobili šest kategorij. V (tabeli 1) so prikazane glavne kategorije. Za zagotavljanje anonimnosti intervjuvancev smo jih označili s kratico INT (intervjuvanec) in zaporedno številko.

Tabela 1: Identificirane kategorije in število pripadajočih kod

Zaporedna številka kategorije	Kategorija	Število kod v kategoriji n = 30
1	Osebne izkušnje z astmo.	4 kode
2	Čustven vidik in obvladovanje bolezni.	3 kode
3	Uporaba personaliziranega načrta v praksi in njegove prednosti.	10 kode
4	Prilagodljivost za različne skupine.	3 kode
5	Osebne in sistemske ovire.	5kode
6	Predlogi za ozaveščanje in podporo.	5 kode

3.4.1 Osebne izkušnje z astmo

Pri prvem vprašanju so nas zanimale lastne izkušnje študentov z astmo. Večina študentov je z astmo seznanjena že od otroštva ali mladostniškega obdobja, kar pomeni, da so se s časom naučili prepoznati simptome, obvladovati situacije in prilagajati svoje vsakodnevne dejavnosti zdravstvenemu stanju. Kljub temu da astmo doživljajo kot obvladljivo kronično bolezen, ki jim omogoča relativno normalno življenje, se še vedno soočajo z izzivi, predvsem v stresnih in zahtevnih obdobjih, kot so izpitni roki ali druge akademske obremenitve. Simptomi, kot so oteženo dihanje, kašelj ali občutek tesnobe, se lahko v teh trenutkih poslabšajo, kar vpliva na njihovo telesno in psihično počutje ter na sposobnost učinkovitega obvladovanja študijskih obveznosti. Študenti pogosto poudarjajo, da v takšnih okoliščinah personalizirani akcijski načrt predstavlja ključno podporo, saj jim omogoča strukturiran in premišljen pristop k obvladovanju bolezni. Akcijski načrt vključuje jasna navodila za ukrepanje ob različnih stopnjah simptomov, od blažjih do hujših poslabšanj, kar jim daje občutek nadzora in zmanjšuje negotovost. Poleg tega pripomore k zmanjšanju tesnobe, saj vedo, da imajo pri sebi praktične rešitve, ki jih lahko uporabijo takoj, ko se simptomi pojavijo. S tem lahko bolj učinkovito obvladujejo nenadne situacije in se hkrati osredotočajo na svoje študijske naloge. Študenti pogosto navajajo, da jim načrt pomaga ohranjati ravnovesje med zdravstvenim stanjem in vsakodnevnim življenjem, kar prispeva k boljši kakovosti življenja.

Ob tem nekateri študenti poudarjajo pomen podpore s strani vrstnikov, profesorjev in družinskih članov. Razumevanje okolice in prilagodljivost akademskih institucij, na primer pri podaljšanju rokov za oddajo nalog ali omogočanju prilagoditev med izpiti, lahko pomembno pripomoreta k zmanjšanju stresa in boljšemu obvladovanju bolezni.

Celostna podpora in personaliziran pristop sta tako ključna dejavnika, ki študentom z astmo omogočata, da premagujejo ovire in uspešno zaključujejo svoje študijske cilje.

V (tabeli 2) so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 1.

Tabela 2: Osebne izkušnje z astmo

Kategorija	Kode (n = 4)
Kategorija 1: Osebne izkušnje z astmo	Dolgoletno življenje z astmo; prepoznavanje sprožilcev (alergeni, stres, vremenske spremembe); izvajanje preventivnega zdravljenja; soočanje z izzivi (stres, pozabljivost)

INT 1: *»Astmo imam od otroštva, zato prepoznam sprožilce, kot so alergeni, stres in vreme. Obvladujem jo z rednimi preventivnimi zdravili, izogibanjem sprožilcem in hitrim ukrepanjem ob poslabšanjih. Čeprav je v stresnih obdobjih težko ohraniti rutino, mi redni obiski pri zdravniku pomagajo.«*

INT 2: *»Delam v bolnišničnem okolju, kjer pogosto oskrbujem paciente z astmo. Moje delo vključuje upravljanje akutnih poslabšanj, svetovanje pacientom o dolgoročnem obvladovanju astme ter sodelovanje pri pripravi in implementaciji personaliziranih akcijskih načrtov. Pogosto sodelujem tudi z multidisciplinarnimi timi, da bi zagotovili celostno oskrbo pacientov.«*

INT 3: *»Delam s pacienti, ki imajo astmo, in imam bogate izkušnje z obvladovanjem njihovih simptomov, izobraževanjem ter prilagajanjem zdravljenja njihovim potrebam. Ker je astma pogosta tema v moji praksi, sem dobro seznanjen s teoretičnimi in praktičnimi vidiki te bolezni. Poleg tega sodelujem s pacienti, ki uporabljajo personalizirane akcijske načrte. Moje delo obsega pomoč pri razumevanju teh načrtov, prilagajanje smernic glede na resnost bolezni in ocenjevanje njihove učinkovitosti pri izboljšanju zdravstvenega stanja pacientov.«*

3.4.2 Čustven vidik in obvladovanje bolezni

Pri drugem vprašanju nas je zanimalo poznavanje in uporaba personaliziranega načrta za samozdravljenje astme. Ugotovili smo, da večina študentov dobro razume, kako deluje personalizirani akcijski načrt in kako pomembno je redno prilagajanje načrta glede na trenutne simptome. Razumevanje personaliziranega načrta samozdravljenja omogoča, da se izognejo čakanju, da bi simptomi dosegli kritično točko, in namesto tega že ob prvih znakih uporabijo ustrezna zdravila, kar zmanjšuje tveganje za resne zaplete.

V (tabeli 3) so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 2.

Tabela 3: Čustveni vidik in obvladovanje bolezni

Kategorija	Kode (n = 3)
Kategorija 2: Čustven vidik in obvladovanje bolezni	Občutek nadzora; zmanjševanje tesnobe; vloga družinske podpore

INT 5: »Zame astma ni le fizična bolezen, ampak ima tudi čustveni vpliv. Včasih čutim tesnobo, ko se simptomi poslabšajo, saj se vedno spomnim na prejšnje napade težav z dihanjem. Vendar sem se skozi leta naučil obvladovati to čustveno plat. Z vsakodnevno rutino in rednim zdravljenjem imam občutek, da imam nadzor, kar mi pomaga zmanjšati strah. Ko simptomi postanejo močnejši, imam občutek, da sem pripravljen ukrepati takoj, kar zmanjša stres. Seveda pa me včasih skrbi, kako bo bolezen vplivala na moje vsakodnevno življenje, ampak s podporo družine in rednimi obiski pri zdravniku sem bolj samozavesten.«

INT 1: »Izkušnje z astmo me učijo, da ima čustveni vidik bolezni ključno vlogo pri obvladovanju bolezni. Velikokrat pacienti občutijo tesnobo in strah ob poslabšanju simptomov, kar lahko vpliva na njihovo zmožnost sledenja zdravljenju. Pomembno je, da jim nudimo fizično in tudi čustveno podporo, saj se pogosto borijo z občutkom izgube nadzora nad svojo boleznijo. Ko jim pomagam razumeti, kako personalizirani akcijski načrt zmanjšuje tveganje za napade, se njihova samozavest poveča, kar posledično zmanjšuje tudi stres. Prav tako menim, da so redni razgovori o tem, kako se počutijo ob poslabšanjih, ključni za dolgoročen uspeh pri obvladovanju bolezni.«

INT 4: *»V naši družini je astma nekaj, kar neprestano spremlja naš vsakdan. Ko opazujem, kako se moj bližnji spopada z njo, čutim skrb in zaskrbljenost, še posebej, ko se pojavijo simptomi, ki jih ne more nadzorovati. Kljub temu pa sem opazil, da ko sledimo akcijskemu načrtu, vse poteka veliko bolje. Pomembno je, da obvladovanje astme vključuje tudi čustveno podporo, saj se z napadi pogosto pojavi občutek nemoči in tesnobe. Ko vemo, da imamo načrt in da je mogoče ukrepati pravočasno, zmanjšamo skrbi. Včasih pa čutimo, da bolezen vpliva na kakovost življenja, zlasti ko gre za aktivnosti, ki jih ne more opravljati zaradi astme, vendar skušamo najti ravnotežje in podpiramo njega in celotno družino.«*

3.4.3 Uporaba personaliziranega načrta v praksi in njegove prednosti

Tretje vprašanje se je navezovalo na izkušnje intervjuvancev s personaliziranim akcijskim načrtom. Personalizirani akcijski načrti imajo ključno vlogo pri obvladovanju astme, kar potrjujejo zdravstveni delavci, pacienti in tudi njihovi svojci. Študent, ki dela s pacienti, ki imajo diagnozo astme, opaža, da pacienti s takšnimi načrti izkazujejo večjo samozavest, boljše poznavanje svoje bolezni in manj pogosto potrebujejo urgentno oskrbo, saj pravočasno prepoznajo znake poslabšanja in ustrezno ukrepajo. Podobno izkušnjo ima intervjuvanec, ki ima v družini svojca z astmo, saj je opazil, da načrt ne zmanjšuje le pogostosti poslabšanj, ampak pacientu omogoča večjo samostojnost in manjšo anksioznost glede bolezni. Študent, ki ima diagnosticirano astmo, pa poudarja, da mu je načrt pomagal razumeti bolezen in se nanjo ustrezno odzivati, kar mu daje občutek varnosti in nadzora. Izkušnje in osebne zgodbe tako potrjujejo, da personalizirani akcijski načrti prispevajo k boljši kakovosti življenja pacientov, povečujejo njihovo avtonomijo in zmanjšujejo potrebo po nujnih medicinskih intervencijah. V (tabeli 4) so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 3.

Tabela 4: Uporaba personaliziranega načrta v praksi in njegove prednosti

Kategorija	Kode (n = 10)
Kategorija 3: Uporaba personaliziranega načrta v praksi in njegove prednosti	Sodelovanje z zdravnikom pri oblikovanju načrta; dnevna preventiva; prilagoditev zdravljenja ob poslabšanjih; zmanjšanje potrebe po urgentni oskrbi; jasna navodila za ukrepanje; pravočasno prepoznavanje in ukrepanje ob poslabšanjih; manjši stres in večja samozavest, večja neodvisnost; možnost načrtovanja vsakodnevnih aktivnosti; boljša skladnost z zdravljenjem

INT 1: *»Personalizirani načrt uporabljam vsakodnevno. Vključuje jasna navodila, kako ravnati ob različnih stopnjah simptomov, in me vodi pri redni uporabi zdravil. Načrt mi pomaga tudi pravočasno prepoznati poslabšanja in jih hitro obvladati z ustreznimi koraki.*

Največja prednost je občutek varnosti, saj vem, da imam načrt, ki ga lahko ne glede na situacijo takoj uporabim. Pomaga mi ohraniti rutino zdravljenja in preprečiti resnejša poslabšanja. Ker sem z načrtom bolje organiziran, se redkeje znajdem v situacijah, ko moram nujno obiskati zdravnika ali bolnišnico. To izboljšuje moje splošno počutje in kakovost življenja.«

INT 4: *»Moja bližnja oseba uporablja personaliziran načrt, ki nam kot družini pomaga razumeti, kako ravnati ob različnih situacijah. Načrt jasno opredeljuje, kdaj je treba povečati odmerke zdravil, kdaj poiskati zdravniško pomoč in kako se izogniti sprožilcem. Največja prednost je, da vemo, kaj storiti, ko se simptomi poslabšajo, kar zmanjšuje stres in zaskrbljenost. Načrt omogoča jasna pričakovanja in organizacijo, kar močno prispeva k bolj sproščenemu vsakdanu. Občutek nadzora pri osebi z astmo se povečuje, kar vpliva tudi na boljše psihično počutje in manjša občutek nemoči pri družinskih članih.«*

INT 5: *»S pacienti pogosto delam na prilagoditvi in razumevanju personaliziranih akcijskih načrtov, kar vključuje pogovor o simptomih, sprožilcih in najboljših strategijah za obvladovanje astme. Spodbujam jih, da beležijo svoje simptome in reakcije na zdravljenje, kar omogoča natančno oceno učinkovitosti načrta. Personalizirani načrti pacientom pomagajo pridobiti nadzor nad svojo boleznijo. Omogočajo pravočasno ukrepanje ob poslabšanjih, kar zmanjšuje potrebo po urgentni oskrbi. Poleg tega*

zmanjšujejo stres in negotovost pri pacientih, saj imajo jasna navodila za ukrepanje. Načrt je tudi odlično orodje za vzpostavljanje boljšega sodelovanja med pacienti in zdravstvenimi delavci.»

3.4.4 Prilagodljivost za različne skupine

Pri četrtem vprašanju nas je zanimalo, kako uporaba personaliziranega akcijskega načrta vpliva na obvladovanje simptomov astme. Študenti so potrdili, da personalizirani akcijski načrt prispeva k zmanjšanju pogostosti poslabšanj simptomov. Načrt pacientom omogoča hitro prepoznavanje začetnih znakov poslabšanja in ustrezno ukrepanje, kar vodi v zmanjšanje hospitalizacij in omogoča boljše obvladovanje bolezni v domačem okolju. To je še posebej dragoceno za študente, ki imajo poleg zdravstvenih izzivov tudi obveznosti, povezane s študijem in drugimi aktivnostmi. V tem smislu je personaliziran načrt ključna podpora za ohranjanje samostojnosti in avtonomnosti pri upravljanju bolezni.

V (tabeli 5) so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 4.

Tabela 5: Prilagodljivost za različne skupine

Kategorija	Kode (n = 3)
Kategorija 4: Prilagodljivost za različne skupine	Priporočljivo za mladostnike (spodbujanje odgovornosti); priporočljivo za odrasle (prilagajanje hitremu tempu življenja); priporočljivo za starostnike (enostaven načrt za obvladovanje več bolezni)

INT 1: *»Personaliziran načrt je odlično orodje za vse starostne skupine, saj omogoča jasna navodila in prilagoditev zdravljenja. Mlajšim lahko pomaga razviti odgovornost, odraslim omogoča boljše obvladovanje bolezni v hitrem življenjskem tempu, medtem ko starejšim nudi preprost način za spremljanje zdravljenja in preprečevanje zapletov. Načrt je najbolj uporaben za tiste, ki se soočajo z večjimi zdravstvenimi izzivi ali kroničnimi boleznimi, saj zagotavlja podporo in omogoča hitrejše ukrepanje.»*

INT 5: *»Personalizirani načrti so prilagodljivi in ustrezajo potrebam različnih skupin. Pri mladostnikih spodbujajo odgovornost in razumevanje bolezni, odraslim pomagajo pri*

obvladovanju simptomov, ne da bi motili vsakodnevne obveznosti, starejšim pa omogočajo lažje upravljanje zdravljenja zaradi enostavnosti in strukturiranih navodil. Še posebej pomembna je prilagoditev načrtov starejšim, ki potrebujejo dodatno podporo, kot so vizualni prikazi ali pomoč družinskih članov.«

INT 6: »V naši družini smo opazili, kako pomembno je, da je načrt prilagojen življenjskemu slogu in sposobnostim posameznika. Mlajšim pomaga vzpostaviti rutino, odraslim daje orodje za hitro ukrepanje, starejšim pa zagotavlja varnost in zmanjšuje tveganje za poslabšanja. Načrti bi morali biti vizualno jasni in enostavni za uporabo, še posebej za starejše, ki imajo lahko težave z razumevanjem kompleksnih navodil.«

3.4.5 Osebne in sistemske ovire

Pri šestem vprašanju nas je zanimalo mnenje študentov o tem, kateri populaciji bi priporočali uporabo personaliziranega načrta za samozdravljenje astme. Po mnenju študentov bi personaliziran načrt priporočili vsem, ki imajo težje obvladljivo astmo ali kronične bolezni, saj trdijo, da načrt omogoča večjo samostojnost in učinkovitost pri preprečevanju poslabšanj. Prav tako poudarjajo, da bi bila takšna podpora koristna za starejše paciente, ki morda potrebujejo več pomoči pri sledenju navodilom in rednem spremljanju simptomov. S tem bi se lahko zmanjšalo tveganje za zaplete, izboljšala pa bi se kakovost življenja ljudi z astmo in drugimi kroničnimi boleznimi. Zaznali smo potrebo po dodatni podpori s strani zdravstvenih delavcev, zlasti za starejše, ki bi najbrž potrebovali pomoč pri sledenju navodilom načrta.

V (tabeli 6) so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 6.

Tabela 6: Osebne in sistemske ovire

Kategorija	Kode (n = 5)
Kategorija 6: Osebne in sistemske ovire	Pozabljivost pri izvajanju načrta; zapletenost načrta; pomanjkanje motivacije; nezadostna osveščenost o pomenu načrta; omejena podpora družine ali zdravstvenega osebja

INT 3: *»Včasih je težko redno slediti načrtu zaradi pozabljivosti ali pomanjkanja motivacije, še posebej v obdobjih, ko so simptomi astme manj izraziti. Rutina zdravljenja je lahko zahtevna, če jo prekinjajo nepredvidljive obveznosti.«*

Intervjuvanec je poudaril, da je največja osebna ovira pozabljivost, še posebej v obdobjih, ko so simptomi manj izraziti. Prav tako je izpostavil pomanjkanje motivacije za dosledno sledenje načrtu, saj rutina zdravljenja včasih postane zahtevna, še posebej ob nepredvidljivih obveznostih. Dodal je, da bi mu pomagali preprostejši opomniki in dodatna spodbuda pri ohranjanju discipline.

INT 1: *»Pacienti se pogosto soočajo z zapletenostjo načrtov, ki lahko vsebujejo preveč informacij. Poleg tega nekateri nimajo dostopa do redne zdravstvene podpore, kar vodi v nezaupanje v učinkovitost načrta.«*

Intervjuvanec je izpostavil zapletenost nekaterih načrtov, ki vključujejo preveč informacij, zaradi česar jih pacienti težje razumejo in uporabljajo. Prav tako je opozoril na pomanjkanje podpore zdravstvenih delavcev, ki zaradi časovne omejitve pogosto ne morejo zagotoviti podrobne razlage in prilagoditve načrta posamezniku. Po njegovem mnenju bi več časa za posvet s pacienti in poenostavitev načrtov pripomogla k njihovi uspešnejši uporabi.

INT 2: *»Veliko pacientov ne prepozna vrednosti načrta, saj se nanj spomnijo šele ob poslabšanjih. Prav tako so časovne omejitve v kliničnem okolju ovira za temeljito razlago in prilagoditev načrtov.«*

Zaznava se tudi, da pacienti pogosto ne prepoznajo pomembnosti načrta, saj se nanj spomnijo šele ob poslabšanjih. Kot pomembno sistemsko oviro je intervjuvanec navedel časovne omejitve v kliničnem okolju, ki zdravstvenim delavcem ne omogočajo dovolj časa za poglobljeno razlago in prilagoditev načrta. Po njegovem mnenju bi dodatno izobraževanje pacientov in več časa za pogovor prispevala k boljši implementaciji načrtov.

3.4.6 Predlogi za ozaveščanje in podporo

Sedmo vprašanje v intervjuju se je navezovalo na pomen podpore zdravstvenih delavcev pacientu pri samoobvladovanju astme na podlagi personaliziranega akcijskega načrta. Študenti poudarjajo, da je stalna podpora zdravstvenih delavcev ključnega pomena pri spremljanju in prilagajanju personaliziranega načrta, saj lahko strokovnjaki pacienta spodbudijo k bolj doslednemu spremljanju simptomov in prilagoditvi načrta glede na trenutne zdravstvene potrebe. To omogoča vzpostavitev rutine in boljše obvladovanje bolezni, kar je za dolgotrajno upravljanje astme ključnega pomena. Podpora zdravstvenih delavcev prav tako izboljša pacientovo zaupanje v načrt, saj vedo, da pri soočanju z izzivi niso sami.

V (tabeli 7) so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 7.

Tabela 7: Predlogi za ozaveščanje in podporo

Kategorija	Kode (n = 5)
Kategorija 7: Predlogi za osveščanje in podporo	Povečanje ozaveščenosti pacientov; uporaba digitalnih rešitev (aplikacije, opomniki); redni pregledi in posodabljanje načrta; vključevanje pacientov v proces oblikovanja načrta; povezava z družinsko podporo

INT1: *»Menim, da bi bila aplikacija, ki pošilja opomnike za zdravila in beleži simptome, zelo koristna. Pogosto je težko slediti načrtu, zato bi digitalni pripomočki pomagali pri večji doslednosti. Prav tako bi bil hvaležen za pogostejše posvete pri zdravniku, kjer bi skupaj ocenili, kako dobro načrt deluje in kaj je treba prilagoditi.«*

INT 2: *»Pacientom pogosto manjka razumevanja, zakaj je personaliziran načrt tako pomemben. Predlagam, da bi uvedli izobraževalne delavnice, kjer bi pacienti in njihovi družinski člani spoznali koristi načrta in se naučili, kako ga uporabljati v praksi. Družina lahko ima ključno vlogo, zato bi morala biti bolj vključena v ta proces. Poleg tega bi v šolah lahko organizirali predavanja o astmi, da bi sošolci razumeli, s čim se spopadam, in da bi mi sami bolje vedeli, kako ravnati ob težavah.«*

INT 5: »V bolnišnici opazamo, da pacienti pogosteje sledijo načrtom, če so vključeni v skupinske terapije. Predlagam, da se vzpostavijo podporne skupine, kjer bi pacienti delili svoje izkušnje in se učili eden od drugega. Prav tako bi redne izobraževalne seje, ki jih vodijo strokovnjaki, povečale razumevanje in uporabo načrtov. Poleg tega bi morali zdravstveni delavci imeti več časa za posvete s pacienti, da bi lahko bolj poglobljeno pojasnili načrte. Večja dostopnost informacij bi zagotovo izboljšala zaupanje pacientov v načrt.«

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo si na podlagi kvalitativnega raziskovanja zastavili dve raziskovalni vprašanji. Zanimalo nas je, kakšno mnenje imajo študenti zdravstvene nege o prednostih uporabe personaliziranega akcijskega načrta samozdravljenja astme in katere ovire študenti zdravstvene nege zaznavajo pri zagotavljanju uporabe personaliziranega akcijskega načrta samozdravljenja astme v praksi. Glede na izjave intervjuvancev in pridobljenih ugotovitev smo odgovorili na obe raziskovalni vprašanji.

Naše ugotovitve so skladne z raziskavami Pinnocka, et al., (2017), ki poudarjajo, da strukturirani načrti samozdravljenja astme izboljšujejo prepoznavanje simptomov, povečujejo občutek nadzora in zmanjšujejo anksioznost (Boulet, et al., 2015). Enako potrjujejo ugotovitve raziskav, in sicer da socialna podpora pomembno prispeva k uspešnemu samozdravljenju astme in izboljšuje upoštevanje terapevtskih priporočil (Duncan, et al., 2017; Hodkinson, et al., 2020). Vključitev socialne podpore v zdravljenje astme lahko zmanjša pojavnost depresije in tesnobe pri pacientih ter izboljša njihovo splošno kakovost življenja (Greenhalgh, et al., 2022). Študenti v naši raziskavi so poudarili potrebo po prilagodljivosti akademskih institucij, predvsem v času izpitnega obdobja, ko so stresno preobremenjeni, kar pripomore k njihovem uspehu. Reddel, et al. (2022) in Sahin (2018) potrjujejo, da se pacienti, ki imajo močno socialno podporo, bolje prilagajajo svojemu stanju, saj se zaradi čustvene in informacijske podpore lažje soočajo z boleznijo. To je še posebej pomembno pri študentih, ki so izpostavljeni akademskim izzivom in morebitnim stresnim situacijam (Hodkinson, et al., 2020). Raziskave so pokazale, da se pacienti, ki imajo močno socialno podporo, bolje prilagajajo svojemu

stanju, saj se zaradi čustvene in informacijske podpore lažje soočajo z boleznijo. Psihološka podpora dodatno prispeva k boljšemu nadzoru nad boleznijo. Raziskave kažejo, da lahko kronične bolezni, kot je astma, vplivajo na duševno zdravje posameznikov. Stres lahko zaradi nepredvidljivosti bolezni in možnih poslabšanj vodi v razvoj tesnobe in depresije. Strateški pristop k PAAP, ki vključuje tudi duševno zdravje, lahko pomaga pri zmanjševanju negativnih psiholoških učinkov bolezni (Pinnock, et al., 2015). V naši raziskavi smo izpostavili kategorijo "Čustven vidik bolezni", kjer se je pokazalo, da PAAP pomembno prispeva k občutku pripravljenosti, kar zmanjšuje občutek nemoči. Eden izmed intervjuvancev je izpostavil: »Ko je načrt jasno pred menoj, se mi zdi, da sem korak pred boleznijo, ne obratno.« Takšna opažanja so v skladu z raziskavo Rhee, et al. (2019), ki poudarja, da pacienti, ki se počutijo kompetentni in pripravljeni, redkeje opuščajo zdravljenje ter bolj zaupajo svojim odločitvam.

Raziskava je pokazala, da sodelujoči študenti zdravstvene nege, ki trpijo za astmo, dojemajo bolezen kot kronično, vendar obvladljivo stanje. PAAP se je izkazal, po njihovem mnenju, kot ključen dejavnik pri vsakodnevnem upravljanju simptomov in prilagajanju študijskih obveznosti. Prav tako omogočajo hitrejšo prepoznavanje nevarnih situacij in zmanjšujejo potrebo po urgentnih obiskih in hospitalizacijah (Peláez, et al., 2020). Socialna podpora pomembno prispeva k uspešnemu samozdravljenju astme in izboljšuje upoštevanje terapevtskih priporočil (Duncan, et al., 2017; Hodkinson, et al., 2020). Študenti so poudarili potrebo po prilagodljivosti akademskih institucij, kar pripomore k njihovemu uspehu. Rezultati naše raziskave še potrjujejo, da PAAP predstavlja nepogrešljiv pripomoček za študente zdravstvene nege, ki se sami soočajo z astmo. Njihove izkušnje kažejo, da PAAP pomembno prispeva k izboljšanemu zaznavanju simptomov, pravočasnemu ukrepanju in zmanjševanju potrebe po urgentni medicinski oskrbi. Opisovali so, da načrt deluje kot "notranji kompas", ki jim pomaga ohranjati občutek stabilnosti in varnosti. Tako ne gre zgolj za tehničen dokument, temveč za psihološko sidro, ki omogoča občutek nadzora nad nepredvidljivim potekom bolezni. Študenti v naši raziskavi so PAAP opisovali tudi kot podporni mehanizem, ki ne omogoča le lažjega fizičnega obvladovanja bolezni, temveč prispeva tudi k višji stopnji psihološke odpornosti. Ta vidik potrjujejo tudi ugotovitve raziskave Chan, et al. (2017), ki poudarjajo, da pacienti, vključeni v strukturirane sheme samozdravljenja, dosegajo boljšo

čustveno stabilnost, imajo manj tesnobe in redkeje poročajo o depresivnih simptomih. V raziskavi je izstopala tudi razprava o kakovosti življenja. Študenti so poročali, da se ob uporabi PAAP počutijo manj omejene pri študiju, športu in družabnem življenju. To sovпада z ugotovitvami Juniper, et al. (2016), ki poudarjajo, da personalizirani pristopi k zdravljenju pomembno izboljšajo pacientovo funkcionalnost v vsakodnevnem življenju, kar dolgoročno vpliva na zmanjšanje simptomov in psiholoških zapletov.

Kljub prednostim PAAP za samozdravljenje astme študenti v naši raziskavi opozarjajo na izzive, kot so pomanjkanje motivacije za dosledno sledenje načrtu in omejena podpora zdravstvenih delavcev. Kompleksnost načrtov in pomanjkanje rednih pregledov lahko zmanjšata njihovo učinkovitost. Ena od možnih rešitev je širša uporaba digitalnih tehnologij, na primer mobilnih aplikacij za spremljanje simptomov, kar priporoča tudi Globalna iniciativa za astmo (GINA, 2022). Takšna digitalna orodja lahko izboljšajo adherenco pacientov in omogočijo prilagodljivost glede na spremembe simptomov. Pomembno je poudariti, da rezultati naše raziskave dopolnjujejo tudi ugotovitve študije Huang, et al. (2021), ki je vključevala študente z astmo na univerzah v Aziji. Avtorji so ugotovili, da študenti pogosto nimajo dostopa do strukturirane zdravstvene vzgoje o PAAP, kar vodi v slabše razumevanje uporabe načrtov in nizko terapevtsko skladnost. V primerjavi z našo raziskavo, kjer so bili intervjuvanci vključeni v zdravstveno stroko, so imeli boljšo osnovno raven znanja, vendar so kljub temu zaznavali vrzeli v praktični podpori in usposabljanju. To nakazuje potrebo po formalni vključitvi vsebin o PAAP v kurikulum zdravstvene nege že na dodiplomski študijski ravni.

Digitalizacija PAAP bi lahko izboljšala dostopnost strokovnih nasvetov in enostavnejše spremljanje simptomov. Videoposnetki in virtualni posveti bi lahko povečali informiranost pacientov in izboljšali skladnost z načrti zdravljenja. Integracija telemedicine v obravnavo pacientov z astmo vodi v boljše dolgoročne izide zdravljenja in večje zadovoljstvo pacientov (Hui, et al., 2023). Študenti v naši raziskavi so pogosto poudarjali pomen digitalnih rešitev, ki bi lahko odpravile nekatere izmed sistemskih ovir. Mobilne aplikacije, kot so »AsthmaMD« ali »Propeller Health«, so bile večkrat omenjene kot učinkovito dopolnilo klasičnemu načrtu, predvsem zaradi možnosti beleženja napadov, pošiljanja opomnikov in avtomatskega obveščanja zdravnika. Učinkovitost

tovrstnih rešitev potrjuje tudi pregledna študija Marcano Belisario, et al. (2018), kjer avtorji navajajo, da digitalne tehnologije ne le povečujejo adherenco, temveč tudi izboljšujejo dolgoročne izide zdravljenja pri astmi. Poleg digitalnih orodij je treba razmisliti o boljšem vključevanju pacientov v oblikovanje PAAP. Individualno prilagojeni načrti, ki upoštevajo življenjski slog posameznika, so lahko bolj učinkoviti pri izboljšanju dolgoročne adherentnosti (Gibson, et al., 2023). Ključni vidik je tudi dostopnost do rednih pregledov in svetovanj, saj lahko kontinuirana interakcija z zdravstvenimi delavci okrepi pacientovo samozavest in sposobnost obvladovanja bolezni, ugotavljajo študenti v naši raziskavi. Različne raziskave po svetu pa so pokazale, da je implementacija PAAP povezana z boljšimi izidi zdravljenja astme. Tako je raziskava Peláeza, et al. (2020) ugotovila, da individualno prilagojeni PAAP zmanjšujejo potrebo po urgentnih obiskih zdravnika in izboljšujejo dolgoročno kakovost življenja pacientov. Raziskavi (Duncan, et al., 2017; Hodgkinson, et al., 2020) so prav tako pokazale hitrejšo prepoznavanje nevarnih situacij in zmanjševanje potreb po urgentnih obiskih zdravnika ter hospitalizacijah. Ugotovitve raziskave Kew, et al. (2022) pa še potrjujejo, da so personalizirani načrti učinkoviti pri zmanjšanju simptomov astme in izboljšanju adherentnosti pacientov k zdravljenju.

V primerjalni analizi različnih zdravstvenih sistemov so se pokazale velike razlike pri dostopnosti PAAP. Na primer v skandinavskih državah, kjer je zdravstveni sistem osredotočen na preventivo in digitalizacijo zdravljenja, je uporaba PAAP veliko bolj razširjena in učinkovita kot v državah z manj razvitimi zdravstvenimi politikami (Sahin, 2018). V ZDA so PAAP bolj pogosto vključeni v zdravstvene programe, vendar se njihova uporaba razlikuje glede na socialnoekonomski status pacientov. PAAP izboljšuje fizično zdravje pacientov in tudi njihovo psihološko dobrobit. Zmanjšuje anksioznost, povečuje samozavest in zmanjšuje potrebo po urgentni medicinski oskrbi, vendar pa so za njegovo uspešno implementacijo nujni stalna podpora zdravstvenih delavcev, prilagodljivost akademskih institucij in širša vključitev digitalnih rešitev (Greenhalgh, et al., 2022). Ključno je sodelovanje pacientov in zdravstvenih delavcev pri oblikovanju PAAP, saj prilagojeni načrti bistveno izboljšajo motivacijo za njihovo uporabo, ugotavljajo tudi naši intervjuvanci. Poleg individualnih izzivov so se pokazale tudi systemske ovire, kot so omejen dostop do personaliziranega svetovanja in pomanjkanje

časa zdravstvenih delavcev za podrobno predstavitev PAAP. Zdravstveni sistemi pogosto ne zagotavljajo dovolj podpore za prilagajanje PAAP posameznikom, kar lahko vodi v manjšo adherenco in povečano tveganje za zaplete (Gibson, et al., 2023).

Podobne ugotovitve navaja Nguyen, et al. (2021), kjer je bilo sodelovanje pacientov pri načrtovanju identificirano kot ključni dejavnik za adherenco. Ugotovitve raziskave so razkrile tudi pomen komunikacije med pacientom in zdravstvenim delavcem. Intervjuvanci so opozorili, da učinkovitost PAAP ni odvisna le od njegove vsebine, temveč predvsem od tega, ali je nastal v sodelovanju s pacientom. Tisti, ki so bili vključeni v proces oblikovanja, so poročali o večji pripadnosti načrtu in večji verjetnosti, da mu bodo dolgoročno sledili. Na drugi strani so se v naši raziskavi pokazale pomembne sistemske ovire. Študenti so opozorili, da je PAAP pogosto premalo individualiziran, preveč splošen in zastarel. Nekateri so ga označili celo kot "papir, ki nikoli ne zaživi". Tovrstna opažanja odražajo tudi širše ugotovitve Ritz, et al. (2016), ki opozarjajo, da brez rednega posodabljanja in pregleda PAAP izgublja svojo učinkovitost. Poleg tega so udeleženci izpostavili pomanjkanje časa zdravstvenih delavcev, kar onemogoča poglobljene razlage in prilagoditve načrta – težava, ki jo izpostavlja tudi van der Meer, et al. (2018) v raziskavi o barierah pri implementaciji PAAP v primarnem zdravstvu.

Zanimiv je bil tudi razmislek študentov v naši raziskavi o etični dimenziji PAAP. Izpostavili so pomisleke glede zasebnosti podatkov v primeru digitalizacije načrta ter opozorili na nevarnost »uniformiranih pristopov« k zdravljenju, ki ne upoštevajo individualnih razlik. S tem so v skladu z ugotovitvami Shaban-Nejad, et al. (2018), ki opozarjajo na nujnost etičnega okvirja pri implementaciji personalizirane medicine.

3.5.1 Omejitve raziskave

V raziskavi smo se soočali z omejitvami, ki so nam predstavljale izziv. Kot pri večini kvalitativnih raziskav smo morali upoštevati, da podatkov ne smemo posploševati. Ker je tema še precej v razvoju in o njej obstaja zelo malo slovenske literature in raziskav, so se pojavile težave s primerjavo tuje in slovenske literature z našo raziskavo. Poleg tega je na

potek raziskave vplivala tudi neizkušenos moderatorja intervjujev, kar je oteževalo vodenje pogovorov in pridobivanje podatkov. Izvajanje intervjujev se je izkazalo za zahtevno, saj je bilo potrebno vzpostaviti ustrezno komunikacijo s sodelujočimi in zagotoviti, da odgovori odražajo njihove resnične izkušnje. Tudi analiziranje pridobljene vsebine je predstavljalo izziv, saj je bilo treba podatke sistematično obdelati, jih ustrezno interpretirati ter iz njih izluščiti ključne ugotovitve.

Kljub predvidenim omejitvam so podatki, pridobljeni s predvidenim vzorcem, zadoščali za oceno stanja. Omejitev predstavlja tudi, da smo se pri raziskavi omejili le na študente zdravstvene nege. Za boljše razumevanje in prikaz bolj realnih rezultatov bi morali raziskavo razširiti tudi na medicinske sestre v delovnih okoljih.

3.5.2 Doprinos za stroko in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Kljub izzivom, kot so pomanjkanje motivacije in kompleksnost načrtov, bi lahko digitalne rešitve in večja vključenost družinskih članov prispevale k večji učinkovitosti PAAP. Prihodnje raziskave bi se morale osredotočiti na dolgoročne vplive, na kakovost življenja pacientov in na razvoj personaliziranih digitalnih rešitev za izboljšanje adherence in spremljanja bolezni. Celostni pristop, ki vključuje personalizirane načrte, digitalna orodja, večjo vključenost zdravstvenih delavcev in izboljšano zdravstveno pismenost, bi lahko privedel do pomembnega napredka pri obvladovanju astme in izboljšanju kakovosti življenja pacientov.

V nadaljnjih raziskavah bi bilo smiselno proučiti dolgoročni učinek izobraževanja različnih starostnih skupin pacientov in njihovih skrbnikov o astmi na zavezanost zdravljenju in obvladovanje simptomov in ali PAAP prispevajo k zmanjšanju števila akutnih zapletov. Prihodnje raziskave bi lahko proučile tudi stroškovno učinkovitost PAAP, predvsem v primerjavi s stroški hospitalizacij in akutno oskrbo zaradi nezadostno nadzorovane astme.

4 ZAKLJUČEK

Astma je kronično bolezensko stanje, ki lahko znatno vpliva na kakovost življenja pacientov. Zdravljenje astme vključuje pripravo pisnega akcijskega načrta za samozdravljenje in njeno obvladovanje ter v nadaljevanju spremljanje pacienta. Pri tem ima pomembno vlogo multidisciplinarni tim. Učinkoviti akcijski načrt ponuja strukturiran pristop k spremljanju, preprečevanju in zdravljenju poslabšanj astme ter pomaga pacientom in skrbnikom pravilno ukrepati ob različnih stopnjah bolezni in s tem zmanjšati akutna poslabšanja.

Pogled intervjuvancev je v odnosu do uporabe PAAP za samozdravljenje astme kot kronične bolezni pozitiven. Intervjuvanci v personaliziranem načrtu vidijo zelo pozitivno orodje, ki omogoča boljše obvladovanje astme v vsakdanjem življenju in večjo avtonomijo pacientov med študijskimi obveznostmi. Načrt omogoča boljše obvladovanje bolezni, strukturirano ukrepanje ob poslabšanjih in boljšo predvidljivost glede poteka bolezni, kar zmanjšuje njegovo odvisnost od obiskov pri zdravniku ali iskanju nujne medicinske pomoči. Pozitivno ocenjujejo tudi, da personalizirani akcijski načrti omogočajo večjo neodvisnost in varnost pri pacientih z astmo, vendar prepoznava pomen redne podpore zdravstvenih delavcev, zlasti za starejše.

Študenti zdravstvene nege, ki so sodelovali v naši raziskavi, zaznavajo več ovir pri zagotavljanju uporabe personaliziranega akcijskega načrta samozdravljenja astme v praksi. Ena izmed glavnih ovir je pomanjkanje časa med obravnavo pacientov, saj se zaradi visokega števila pacientov in omejenih virov težko posvetijo individualnemu načrtu za vsakega pacienta. Prav tako se pojavljajo izzivi v smislu komunikacije, saj vsi pacienti ustrezno ne sprejmejo ali razumejo navodil o samozdravljenju, kar lahko vpliva na uspešnost izvajanja načrta. Dodatno kot oviro izpostavljamo tudi pomanjkanje usposobljenosti in izkušenj pri nekaterih zdravstvenih delavcih, kar oteži pravilno implementacijo personaliziranih načrtov. V nekaterih primerih se pojavlja omejen dostop do virov in pripomočkov, kot so merilci PEF, kar prav tako preprečuje pravilno spremljanje in nadzor bolezni.

Kulturne razlike lahko pomembno vplivajo na dožemanje bolezni, uporabo zdravil in pripravljenost za vključevanje v personalizirane načrte samozdravljenja. Intervjuvanci so posredno nakazali, da so izkušnje z astmo in njeno obvladovanje pogosto tudi posledica kulturnega ozadja in družinskih navad. Določene skupnosti lahko na bolezen gledajo skozi prizmo tradicionalnih prepričanj ali pa dajejo prednost drugim oblikam zdravljenja.

Medicinske sestre imajo edinstveno priložnost za zdravstveno vzgojo, motivacijo in spremljanje pacientov pri izvajanju PAAP. Njihova vloga ni le tehnična, ampak tudi edukativna in psihosocialna. Intervjuvanci so izpostavili, da bi bilo več svetovalnih stikov z medicinskimi sestrami lahko v pomoč pri obvladovanju bolezni. Medicinske sestre lahko s spremljanjem pacienta in vzpostavljanjem zaupnega odnosa pomembno prispevajo k boljši skladnosti pacientov z načrtom zdravljenja ter jih opolnomočijo za samostojnejše upravljanje bolezni.

Čeprav se digitalna orodja omenjajo kot učinkovita podpora PAAP, pa njihova uporaba v veliki meri temelji na digitalni pismenosti in dostopnosti do tehnologije. Študenti v naši raziskavi, ki so imeli več izkušenj z aplikacijami, so poročali o večji samostojnosti in občutku nadzora nad boleznijo, medtem ko so nekateri izpostavili tudi dvome v zanesljivost in zasebnost podatkov. Pomembno je, da razvoj digitalnih rešitev poteka z mislijo na enak dostop in enostavno uporabo za vse skupine pacientov, ne glede na starost, izobrazbo ali tehnične zmožnosti.

Različne raziskave potrjujejo, da so osebe z astmo izpostavile občutek večjega nadzora nad boleznijo, zdravstveni delavci so opozorili na pomembnost individualiziranega pristopa, svojci pa so poudarili, da načrt olajša vsakodnevno podporo pacientu. Na podlagi ugotovitev je jasno, da bi bilo smiselno okrepiti izobraževalne programe o astmi ter izboljšati dostopnost personaliziranih načrtov za vse paciente. Prav tako bi bilo koristno vključiti sodobne tehnologije, kot so mobilne aplikacije, ki bi lahko olajšale spremljanje simptomov in izboljšale skladnost z zdravljenjem.

5 LITERATURA

Agnihotri, N. & Saltoun, C.A., 2019. Acute severe asthma (status asthmaticus). *Allergy Asthma Proceedings*, 40(6), pp. 406-409. 10.2500/aap.2019.40.4258.

Akhmetova, L.A., Feshchenko, Y.I., Balabolkin, I.I., Ovsyannikov, D.Y. & Denisova, D.V., 2022. Personalized approach in asthma management: Importance of self-management support. *Clinical and Experimental Allergy*, 52(5), pp. 678-689.

Alexandre-Sousa, P., Sousa, N., Bento, J., Azevedo, F., Assis, M. & Mendes, J., 2024. Nurses' Role in the Asthma Control and Treatment of in Adults: A Systematic Literature Review. *Advances in respiratory medicine*, 92(3), pp. 175-189. 10.3390/arm92030019.

Bergmann, K., 2014. The pathophysiology of asthma: historical perspective and current concepts'. *Journal of Respiratory Medicine*, 20(3), pp. 123-134.

Boulet, L.P., Fitzgerald, J.M. & Côté, J., 2015. 'Structured treatment plans in asthma: Impact on anxiety, confidence, and disease management'. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 136(2), pp. 387-392. 10.1016/j.bbih.2021.100360.

Chan, A.H.Y., Stewart, A.W., Harrison, J., Camargo, C.A. & Black, P.N., 2017. Beliefs and adherence in asthma: A cross-sectional study. *European Respiratory Journal*, 49(1), pp. 1-10. 10.1183/13993003.01820-2016.

Duncan, A., Johnson, L., Harris, R. & Mitchell, C., 2017. 'The role of practical information and motivation in asthma management: Perspectives of young people and their caregivers'. *Journal of Asthma and Allergy*, 15(4), pp. 67-78. 10.1080/02770903.2022.2045309.

Espinoza Lucas, E., Wilson, M.L. & Denton, T.E., 2018. Asthma Predictors Influence on Self-management Asthma Education Status. *American journal of health behavior*, 42(5), pp. 74-84. 10.5993/AJHB.42.5.7.

Gatheral, T.L., Rushton, A., Evans, D.J., Mulvaney, C.A., Halcovitch, N.R., Whiteley, G., Eccles, F.J. & Spencer, S., 2017. Personalised asthma action plans for adults with asthma. *The Cochrane database of systematic reviews*, 4(4), CD011859. 10.1002/14651858.CD011859.pub2.

Gibson, P.G., Powell, H., Coughlan, J., Wilson, A.J., Abramson, M., Haywood, P., Bauman, A. & Hensley, M.J., 2023. Self-management education and regular practitioner review for adults with asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (1), CD001117. 10.1002/14651858.CD001117.pub4.

Global Initiative for Asthma (GINA), 2019. *Pocket guide for asthma management and prevention*. [online] Available at: <https://ginasthma.org> [Accessed 28 April 2025].

Global Initiative for Asthma (GINA), 2022. *Global strategy for asthma management and prevention*. [online] Available at: <https://ginasthma.org/> [Accessed 10 Februar 2025].

Greenberger, P.A. & Stevens, W.W., 2018. Asthma. In: L.C. Grammer & Greenberger, P.A., eds. *Patterson's allergic diseases*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, pp. 423-493.

Greenhalgh, T., Rosen, R. & Shaw, S.E., 2022 'The role of digital tools in personalised asthma self-management'. *Digital Health*, 8, pp. 1-15. 10.1177/20406223231209329.

Hodkinson, A., Bower, P., Grigoroglou, C., Zghebi, S.S., Pinnock, H., Kontopantelis, E. & Panagioti, M., 2020. Self-management interventions to reduce healthcare use and improve quality of life among patients with asthma: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*, 27(382), p.1743. 10.1136/bmj.m2521.

Huang, C., Lin, Y., Lee, Y. & Chang, C., 2021. Asthma self-management among university students in Taiwan: Knowledge, barriers, and adherence to action plans. *Journal of Asthma*, 58(10), pp. 1345-1353. 10.1080/02770903.2020.1799795.

Hui, C., Lee, J., Chan, K. & Wong, C., 2023. The role of telemedicine and digital tools in asthma management: Enhancing patient outcomes and satisfaction. *Journal of Asthma and Allergy*, 16, pp. 123-134.

Juniper, E.F., Bousquet, J., Abetz, L. & Bateman, E.D., 2016. Identifying 'well-controlled' and 'not well-controlled' asthma using the Asthma Control Questionnaire. *Respiratory Medicine*, 110(7), pp. 919-926. 10.1016/j.rmed.2005.08.012.

Kew, K.M., Dias, S. & Gibson, P., 2022. 'Personalised action plans for asthma: A systematic review and meta-analysis'. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6(6), pp. 1-7. 10.1002/14651858.CD011859.pub2.

Kotnik Pirš, N. & Krivec, U., 2015. Pogostnost astme in vpliv na zdravje v Sloveniji. In: L. Presotor, ed. *Astma in kronična obstruktivna bolezen. Zreče, 8.-9. april*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pulmologiji, pp. 727-734.

Lim, H.S., In, K.H., Lee, S.H. & Lee, J.S., 2015. Pathophysiology of asthma and current therapeutic strategies. *Allergy, Asthma & Immunology Research*, 7(5), pp. 431-438.

Marcano Belisario, J.S., Huckvale, K., Greenfield, G., Car, J. & Gunn, L.H., 2018. Smartphone and tablet self-management apps for asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD010013. 10.1002/14651858.CD010013.pub2.

Mishra, R., Kashif, M., Venkatram, S., George, T., Luo, K. & Diaz-Fuentes, G., 2017. Role of Adult Asthma Education in Improving Asthma Control and Reducing Emergency Room Utilization and Hospital Admissions in an Inner City Hospital. *Canadian respiratory journal*, 2017(1), pp. 1-6. 5681962. 10.1155/2017/5681962.

National Asthma Council Australia (NACA), 2017. *What are asthma action plans?* [online] Available at: <https://www.nationalasthma.org.au/health-professionals/asthma-action-plans> [Accessed 13 November 2024].

Nguyen, M., Caze, A. & Cottrell, N., 2021. What are asthma patients' perspectives about self-management? *Patient Education and Counseling*, 104(2), pp. 267-274. 10.1016/j.pec.2017.08.003.

Papi, A., Blasi, F., Canonica, G.W., Morandi, L., Richeldi, L. & Rossi, A., 2020. Treatment strategies for asthma: reshaping the concept of asthma management. *Allergy, asthma, and clinical immunology: official journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology*, 16 (2020), p. 75. 10.1186/s13223-020-00472-8.

Papi, A., Brightling, C., Pedersen, S.E. & Reddel, H.K., 2018. Asthma. *Lancet*, 391 (10122), pp. 783-800. 10.1016/S0140-6736(17)33311-1.

Peláez, S., FitzGerald, J.M. & Kaplan, A., 2020. 'The role of tailored self-management interventions in improving adherence to asthma treatment'. *Respiratory Medicine*, 171(1), p. 106099. 10.3109/02770903.2016.1165696.

Petek, D., 2017. Vodenje bolnika z astmo v referenčni ambulantni družinske medicine. In: V.J. Govc Eržen & M. Petek Šter, eds. *Priročnik za zdravnike družinske medicine – Izvajanje integrirane preventivne kroničnih nalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine*. Ljubljana: Založba Univerze v Ljubljani Medicinske fakultete, pp. 151-156.

Pinnock, H., Parke, H.L., Panagioti, M., Daines, L. & Pearce, G., 2017. 'Systematic meta-review of supported self-management for asthma: A healthcare perspective'. *BMC Medicine*, 15(1), pp. 64-75. 10.1186/s12916-017-0823-7.

Pinnock, H., Epiphaniou, E., Pearce, G., Parke, H., Greenhalgh, T., Sheikh, A. & Taylor, S.J.C., 2015. Implementing supported self-management for asthma: a systematic review

and suggested hierarchy of evidence of implementation studies. *BMC Medicine*, 13(1), pp. 1-17. 10.1186/s12916-015-0361-0.

Pinnock, H. & Taylor, S.J.C., 2023. Digital health interventions for asthma self-management: Opportunities and challenges. *Primary Care Respiratory Journal*, 32(1), pp. 45-52. 10.1016/j.pcrj.2023.01.004.

Reddel, H.K., Bacharier, L.B., Bateman, E.D., Brightling, C.E., Brusselle, G.G., Buhl, R., Cruz, A.A., Duijts, L., Drazen, J., M., FitzGerald, J.M., Fleming, L.J., Inoue, H., Ko, F.W., Krishnan, J.A., Levy, M.L., Lin, J., Mortimer, K., Pitrez, P.M., Sheikh, A., Yorgancioglu, A.A. & Boulet, L.P., 2022. Global Initiative for Asthma Strategy 2021: executive summary and rationale for key changes. *The European respiratory journal*, 59(1), p. 2102730. 10.1164/rccm.202109-2205PP.

Reddel, H.K., Bateman, E.D., Becker, A., Boulet, L.P., Cruz, A.A., Drazen, J.M., Haahtela, T., Hurd, S.S., Inoue, H., de Jongste, J.C., Lemanske, R.F., Jr, Levy, M.L., O'Byrne, P.M., Paggiaro, P., Pedersen, S.E., Pizzichini, E., Soto-Quiroz, M., Szeffler, S. J., Wong, G.W. & FitzGerald, J.M., 2015. A summary of the new GINA strategy: a roadmap to asthma control. *The European respiratory journal*, 46(3), pp. 622-639. 10.1183/13993003.00853-2015.

Rezelj, M.P., 2022. Astma plan, personalizirani načrt za samozdravljenje astme. In: M. Pušavec, ed. *Golniški simpozij. Bled, 27.-29. oktober 2022*. Golnik: Univerzitetna knjižnica Maribor, pp. 181-187.

Rhee, H., Belyea, M.J. & Hunt, J.F., 2019. Subjective and objective measures of adherence in adolescents with asthma. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(2), pp. 152-162. 10.1016/j.pedhc.2018.08.003.

Ritz, T., Rosenfield, D. & Meuret, A.E., 2016. Undiagnosed asthma? Subjective symptoms, physiological measures, and behavioral responses in community samples. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(1), pp. 60-71. 10.1007/s10865-015-9674-0.

Sahin, H., 2018. 'The role of digital tools in asthma self-management: A systematic review'. *Respiratory Medicine*, 142, pp. 24-32. 10.2196/jmir.2814.

Shaban-Nejad, A., Michalowski, M. & Buckeridge, D.L., 2018. Privacy-preserving data integration for personalized asthma care. *Journal of Biomedical Informatics*, 81, pp. 67-76. 10.1016/j.jbi.2018.03.001.

Šarc, M., 2015. Asthma Control Test (ACT) – vprašalnik za oceno nadzora astme. *Interna medicina*, 44(3), pp. 234-238.

Škrgat, S., Triller, N., Košnik, M., Poplas Susič, T., Petek, D., Vodopivec Jamšek, V., Hudoklin, I., Ogrič Lapanje, A., Letonja, S., Šorli, J., Rozman Sinur, I., Koterle, M., Edelbaher, N., Regvat, J., Birtič, D., Slaček, S., Zidarn, M., Triller, K., Turel, M., Osolnik, K., Marčun, R. & Fležar, M., 2017. Recommendations for the management of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) at primary and specialist pulmonary levels in Slovenia. *ZdravVestn*, 86(1), pp. 65-75.

van der Meer, V., Bakker, M.J., van den Hout, W.B., Rabe, K.F., Sterk, P.J., Assendelft, W.J.J. & Sont, J.K., 2018. Internet-based self-management improves asthma control in primary care: A randomized controlled trial. *European Respiratory Journal*, 32(6), pp. 1348-1355. 10.1183/09031936.00053009.

World Health Organization (WHO), 2017. *Asthma*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma> [Accessed 9 April 2025].

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani,

Moje ime je Maša Hrovat, sem študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Naprošam Vas za sodelovanje v raziskavi – MNENJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE O UPORABI PERSONALIZIRANEGA AKCIJSKEGA NAČRTA ZA SAMOZDRAVLJENJE ASTME – KVALITATIVNA RAZISKAVA, pod mentorstvom Katje Vrankar, pred.

Namen raziskave je ugotoviti prednost uporabe personaliziranega akcijskega načrta za samozdravljenja astme in raziskati, kakšno prednost mu pripisujejo študenti zdravstvene nege za boljše obvladovanje astme in kje so po njihovem mnenju ovire za uporabo načrta samozdravljenja astme v praksi.

Z ugotovitvami bomo lahko razumeli vzroke odstopanj in predlagali rešitve za izboljšave. Zbrani podatki bodo anonimni in uporabljeni zgolj za namen raziskave v diplomskem delu.

Izjava o prostovoljni privolitvi k sodelovanju v raziskavi

Moje sodelovanje je prostovoljno in razumem, da se lahko kadarkoli umaknem, ne da bi to obrazložil(a) in ne da bi to imelo zame kakršnekoli posledice.

Razumem, da raziskava temelji na intervjuju, da bo intervju avdio posnet in da bo kasneje posnetek dobesedno prepisan.

Strinjam se s sodelovanjem v raziskavi.

Ime in priimek: _____

Kraj in datum: _____

Podpis sodelujoče osebe v raziskavi:

Vprašanja za intervju

Letnik in način študija:

- Zdravstvena nega prve stopnje (obkroži): 1, 2, 3, absolut. / redni , izredni
- Zdravstvena nega druge stopnje (obkroži): 1, 2, absolut. / Redni , Izredni

Lahko opišete svoje izkušnje z astmo?

- imam astmo
- moj bližnji (otrok, partner ...) ima astmo
- delam s pacienti z astmo
- poznam astmo samo v teoriji
- poznam astmo samo v teoriji in imam nekaj izkušenj s klinične prakse

- drugo

Lahko opišete svoje izkušnje z uporabo personaliziranega akcijskega načrta v praksi?

- imam astmo, ga uporabljam sam
- moj bližnji (otrok, partner ...) ima astmo, ga uporablja
- delam s pacienti z astmo, pacienti ga uporabljajo
- poznam ga samo v teoriji
- poznam ga samo v teoriji in imam nekaj izkušenj s klinične prakse
- drugo

Vodilna vprašanja za intervju

- 1 Kakšne so po vašem mnenju prednosti uporabe personaliziranega akcijskega načrta za paciente z astmo?
- 2 Ali menite, da personaliziran akcijski načrt lahko izboljša kakovost življenja pacientov z astmo? Zakaj da ali ne?
- 3 Kateri populaciji bi priporočili uporabo personaliziranega načrta za samozdravljenje astme (mladostnikom, odraslim, starostnikom ...)? Zakaj da oziroma zakaj ne?
- 4 Katere so po vašem mnenju glavne ovire uporabe personaliziranega akcijskega načrta za samozdravljenje astme? (časovna zahtevnost, zapletenost načrta, pomankanje podpore, nezadostna učinkovitost ali kaj drugega?)
- 5 Kako ocenjujete vlogo zdravstvenih delavcev, kot so zdravniki in medicinske sestre, pri implementaciji personaliziranih akcijskih načrtov za paciente z astmo? Kakšna je njihova odgovornost pri izobraževanju pacientov in spremljanju njihovega izvajanja?
- 6 Kaj menite o pomembnosti psihološke podpore pri uvajanju personaliziranega akcijskega načrta za samozdravljenje astme? Kako lahko duševno zdravje vpliva na uspešnost načrta in kakšne so možnosti za vključitev psihološke pomoči pri obvladovanju astme?
Ali imate še kakšne dodatne misli ali predloge glede uporabe personaliziranih načrtov za samozdravljenje astme?

Poglobitev intervjuja: Da bi se intervjuvanci lahko še bolj razgovorili o tematiki, bomo po potrebi uporabili tudi naslednja vprašanja:

- a. Mi lahko, prosim, poveste še kaj več o tem?
- b. Se spomnite kakšnega primera?
- c. Lahko, prosim, ponovite, kar ste že povedali, da se prepričam, ali vas popolnoma/pravilno razumem?
- d. Lahko, prosim, podrobneje razložite/opišete primer/situacijo/trditev?

Zaključek:

Najlepša hvala za vaše sodelovanje pri intervjuju.